



Unione europea
Fondo sociale europeo



REGIONE DEL VENETO



SCHEDA N.1: DATI RIASSUNTIVI DEL PROGETTO

Soggetto proponente:	<input type="text"/>		
Titolo progetto:	<input type="text"/>		
Obiettivo:	<input type="text" value="IFCO"/>	Asse:	<input type="text" value="II"/>
Categoria:	<input type="text"/>	Azione POR:	<input type="text"/>
Tipologia progetto:	<input type="text"/>		
Azioni:	<input type="text"/>		
Aree tematiche:	<input type="text"/>		
Tipo utenza:	<input type="text"/>		
Ateco2007 Progetto:	<input type="text"/>		
Comune sede del progetto:	<input type="text"/>	Istat comune:	<input type="text"/>
		Localizzazione progetto:	<input type="text"/>
Referente progetto:	<input type="text"/>		
Ruolo referente:	<input type="text"/>		
Telefono referente:	<input type="text"/>	Cellulare referente:	<input type="text"/>
E-mail referente:	<input type="text"/>		

SCHEMA N.2: SOGGETTO PROPONENTE

Codice fiscale: Partita IVA:

Indirizzo:

Comune: Provincia:

Telefono: Fax:

E-mail: E-mail PEC:

Legale rappresentante:

Attività categoria (cl. ATECO 2007):

Attività economica (MONIT):

Presentazione proponente:

SCHEDA N.3: PARTENARIATI/RETE

Partner Numero:	1	Codice Ente:	
Denominazione soggetto partner:			
Tipologia partenariato:			
Indirizzo sede legale:			
Codice fiscale:		Partita IVA:	
Dimensioni impresa:			
Numero addetti:	0		
Comune sede legale:		Provincia sede legale:	
Istat comune sede legale:		Telefono:	
Fax:		E-mail:	
Forma giuridica partner:			
Altre caratteristiche:			
Partner accreditato:	NO	codice accreditamento partner:	
Attività (cl. ATECO 2007):			
Attività economica (MONIT):	0:		
Presentazione partner:			
Descrizione ruolo:			
Funzioni affidate:			
Importo previsto affidamento:	0		
Legale rappresentante:			

**Referente soggetto
partner:**

Ruolo referente:

**Sede principale
delle attività:**

**Numero destinatari
riferibili all'impresa/
ente/ scuola/
università:**

Telefono referente:

Cellulare referente:

E-mail referente:

SCHEDA N.4: DESCRIZIONE DEL PROGETTO

Motivazione intervento/rilevazione e fabbisogni:			
Obiettivi formativi:			
Obiettivi interventi di sistema/stage/accompagnamento:			
Destinatari:			
Numero di utenti complessivamente coinvolti:	0		
Tipologie di intervento:			
Modalità di diffusione:			
Modalità di valutazione e monitoraggio:			
Percentuale Docenti Senior:	0	Percentuale Docenti Middle:	0
Percentuale Docenti Junior:	0		
Figure professionali utilizzate:			

SCHEDA N.7: INTERVENTI FORMATIVI

Titolo:	<input type="text"/>		
ID intervento:	<input type="text" value="0"/>	Numero intervento:	<input type="text" value="0"/>
Comune sede dell'intervento:	<input type="text"/>		
Indirizzo di svolgimento:	<input type="text"/>		
Provincia:	<input type="text"/>	Istat comune:	<input type="text"/>
Descrizione intervento e obiettivi formativi:	<input type="text"/>		
Metodologie didattiche previste:	<input type="text"/>		
Tecnologie e attrezzature:	<input type="text"/>		
Tipologia intervento:	<input type="text"/>		
Utenza interessata:	<input type="text"/>		
Modalità di valutazione previste:	<input type="text"/>		
Attestazione rilasciata:	<input type="text" value="0: Non specificato"/>		
Area intervento formativo (FOT):	<input type="text"/>	Classificazione PLOTEUS:	<input type="text"/>
Classificazione NUP:	<input type="text"/>		
Descrizione del profilo professionale:	<input type="text"/>		
Percentuale ore aula:	<input type="text" value="0"/>		
Percentuale ore Project work:	<input type="text" value="0"/>		
Percentuale ore outdoor:	<input type="text" value="0"/>	Ore totali intervento (escluso stage):	<input type="text" value="0"/>

Numero edizioni previste:

Numero allievi totale intervento:

Numero allievi per edizione:

Numero imprese previste:

Numero e tipologia allievi previsti:

UF numero	Descrizione	Durata prevista
------------------	--------------------	------------------------

Descrizione competenza da acquisire	Descrizione contenuti specifici	UF di riferimento
--	--	--------------------------

SCHEDA N.8: INTERVENTI DI SISTEMA/ACCOMPAGNAMENTO/STAGE

Numero intervento: 0

Numero intervento
formativo di
riferimento: 0

Titolo:

Tipologia
intervento:

Descrizione
intervento:

Obiettivi:

Ore stage: 0

Ore altre tipologie: 0

Numero e tipologia
destinatari previsti:

Descrizione del
servizio:

Numero previsto
destinatari: 0

Numero previsto
aziende: 0

Sede:

Numero edizioni: 0

Codice fiscale
azienda ospitante:

SCHEMA N.9: PIANO FINANZIARIO

Voce di spesa	Q.tà	Valore unitario	Valore totale
A1 - Contributo pubblico (num)	0	€ 0,00	€ 0,00
A2.2 - Cofinanziamento privato in denaro (num)	0	€ 0,00	€ 0,00
B2.12 - Indennità di frequenza (num)	0	€ 0,00	€ 0,00
D1.2 - Borse di studio (num)	0	€ 0,00	€ 0,00
E1.1 - UCS ora formazione (ore)	0	€ 0,00	€ 0,00
E1.2 - UCS allievo (num)	0	€ 0,00	€ 0,00
E1.4 - UCS ora/utente (individuale) (num)	0	€ 0,00	€ 0,00
E1.5 - UCS ora/utente (gruppi) (num)	0	€ 0,00	€ 0,00
E1.6 - UCS ora/allievo formazione (num)	0	€ 0,00	€ 0,00
E1.7 - UCS ora/allievo stage (num)	0	€ 0,00	€ 0,00